

Je comprends ce qu'est la maladie de Hodgkin

Le site du Docteur Mario OJEDA URIBE

Adresse du site : www.docvadis.fr/doc-mario-ujeda-uribe



Validé par

le Comité Scientifique Hématologie

La maladie de Hodgkin est une forme de cancer qui touche les ganglions lymphatiques et la rate. Sa prise en charge, dans un service spécialisé pour le traitement des cancers hématologiques, permet le plus souvent la guérison.

À quoi correspond cette maladie ?

Cette maladie est un lymphome malin, c'est-à-dire un cancer du système lymphatique. Ce système est constitué de canaux où circule la lymphe, des ganglions répartis dans tout le corps, et de la rate.

Le système lymphatique est responsable de l'immunité de notre organisme. Cette défense contre les éléments extérieurs, permet notamment de lutter contre les infections.

Cette maladie a été décrite pour la première fois par Thomas Hodgkin. Elle est aussi appelée lymphome de Hodgkin par opposition aux autres formes de lymphomes appelés non Hodgkiniens.

Dans la maladie de Hodgkin, la machine "s'emballe" et certaines cellules, à savoir les lymphocytes, sont produits en trop grande quantité, s'accumulent au niveau des aires ganglionnaires : cou, aisselles, plis de l'aîne, de façon chronique sans cause infectieuse associée.

Qui peut être concernée ?

Cette maladie concerne avant tout les adolescents et adultes jeunes d'une part, et les sujets de plus de 60 ans.

Cela représente moins de 2 000 nouveaux cas par an en France.

À ce jour, il n'y a ni cause, ni facteur favorisant clairement identifiés. Le virus d'Epstein-Barr joue peut-être un rôle.

Quelles sont les manifestations de cette maladie ?

Vous même ou votre médecin peut déceler lors d'un examen de routine des ganglions gonflés au niveau des aires ganglionnaires du cou, des aisselles ou des plis de l'aîne. Ces ganglions sont gonflés de manière chronique et sans qu'aucune cause locale comme une infection puisse être identifiée.

Il s'agit le plus souvent de ganglions au niveau du cou. Des ganglions situés sous les bras (aisselles) ou dans le pli de l'aîne sont rarement révélateurs de la maladie.

Parfois, c'est à l'occasion d'une radiographie des poumons (faite en raison de signes respiratoires : toux, difficulté à respirer...) que l'on découvre des ganglions volumineux (adénopathies) au niveau du médiastin, zone centrale du thorax.

Enfin, un amaigrissement rapide, une fièvre, des démangeaisons, des sueurs abondantes la nuit peuvent faire penser à cette maladie.

Comment fait-on le diagnostic ?

Le diagnostic repose sur le prélèvement d'un ganglion malade (biopsie) sous anesthésie locale ou sous anesthésie générale. L'analyse du prélèvement nécessite quelques jours au terme desquels, le diagnostic est affirmé par la mise en évidence de cellules anormales caractéristiques de la maladie.

Quels sont les examens complémentaires ?

Certains examens sont pratiqués pour rechercher les différentes localisations de la maladie : un examen clinique et des examens d'imagerie (radiographie pulmonaire, scanner, et PET-Scan).

Un bilan sanguin complet est nécessaire.

D'autres examens peuvent être nécessaires, comme la biopsie médullaire qui consiste à prélever via une aiguille un échantillon de moelle osseuse pour l'analyser. Cette biopsie se fait sous anesthésie locale. Elle permet de rechercher une extension de la maladie au niveau de la moelle.

Au total, la maladie peut être classée en 4 stades selon le nombre de ganglions touchés, leur localisation et l'atteinte éventuelle d'un ou plusieurs organes.

Quel est le traitement de cette maladie ?

Le traitement dépend de l'importance de la maladie. Il repose sur la chimiothérapie associée ou non à la radiothérapie. Les choix se feront selon les facteurs pronostiques identifiés lors du bilan (âge, stade de la maladie, votre état général...). Le traitement est donc défini au cas par cas.

Pour la chimiothérapie, le nombre de cures est variable. Elles sont réalisées soit en hôpital de jour, soit lors d'hospitalisations de courte durée. La durée totale du traitement varie de 3 à 8 mois. Une prévention des effets secondaires (nausées, vomissements) est associée.

Pour la radiothérapie, c'est le résultat du bilan d'extension qui détermine les zones à irradier ainsi que le nombre de séances.

Différentes mesures de préservation de la fertilité peuvent être étudiées avant la mise en route du traitement.

Au total, la maladie de Hodgkin est habituellement guérissable notamment pour les stades localisés. Pour les formes avancées ou de mauvais pronostic, le traitement peut être plus agressif pour le malade afin de permettre la guérison.

Quelle est la surveillance après traitement ?

Cette surveillance comporte des consultations médicales régulières pendant au moins 5 ans, puis tous les ans, afin de s'assurer du bon contrôle de la maladie et de l'absence de complications tardives du traitement.

La maladie de Hodgkin est d'autant plus guérissable, qu'elle est prise en charge tôt dans un service spécialisé pour le traitement des cancers hématologiques.